

CÁNCER COLORRECTAL

Según datos del IARC (International Agency for Research on Cancer) del año 2000, en España se detectan anualmente 52,6 casos de cáncer colorrectal por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de mortalidad por cáncer en ambos sexos. Si asumimos que en la población andaluza el cáncer colorrectal tiene la misma distribución que en el resto del estado, se diagnostican 1705 casos de cáncer de recto anuales (datos de 2005). La tasa de operabilidad en cáncer colorrectal es algo superior al 90%. Aunque no existen registros, un elevado número de pacientes diagnosticados serán intervenidos y portarán una ostomía temporal o definitiva.

En la valoración inicial de una persona con cáncer colorrectal (CCR), las enfermeras se encuentran con respuestas humanas comunes a las de otras personas con un proceso oncológico. Asimismo, cuando sea intervenida presentará en general, unas necesidades de cuidados similares a las de otros pacientes quirúrgicos.

Hemos querido centrar este plan de cuidados en aquellas personas a las que se les realiza un estoma, ya que las respuestas humanas que presentan son muy específicas y por tanto van a requerir unos cuidados de enfermería adaptados a dichas necesidades.

Proponemos realizar la valoración integral desde el modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson. Consideramos que la valoración de la persona cuidadora principal y su inclusión e implicación en el plan de cuidados añadirá valor a dicho plan y garantizará unos óptimos resultados en cada paciente así como un mayor nivel de satisfacción por parte de ambos.

Este plan de cuidados es una propuesta general. La enfermera, después de valorar a cada paciente y realizar su propio juicio clínico, deberá individualizarlo. En tal caso, podrá tener en cuenta otros diagnósticos no incluidos en esta propuesta, tales como ansiedad, afrontamiento infeccioso, disposición para mejorar los conocimientos,...

Las intervenciones seleccionadas pertenecen a la cuarta edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados propuestos pertenecen a la tercera edición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). También hemos querido introducir el concepto de "etiqueta aconsejada", que ayuda al conocimiento del diagnóstico enfermero, acercándolo a nuestra realidad.

Este plan de cuidados ha sido diseñado por enfermeras de Atención Primaria (enfermera comunitaria de familia y enfermera comunitaria de enlace) y enfermeras de Atención Especializada, incluyendo a una experta en estomaterapia. Esto aporta una visión global de las necesidades de las personas ostomizadas y orienta la provisión de cuidados garantizando la continuidad de los mismos.

Una vez elaborado, se ha sometido a la revisión y opinión de otras enfermeras cuyas aportaciones han enriquecido el documento. Pero, sin duda alguna, la aportación más significativa ha sido la realizada por una persona portadora de ostomía que no sólo ha reconocido como muy adecuadas las intervenciones y actividades propuestas, sino que anima a los profesionales de enfermería a continuar y mejorar su labor en este campo ya que, como nos transmitió, "gracias a vuestros cuidados y enseñanzas, yo puedo vivir como antes"

EQUIPO DE TRABAJO:

Carmen María Alba Fernández
Santiago Corral Vega
Enrique Peña Gómez
Inmaculada Sánchez Crisol

CÁNCER COLORRECTAL

Tabla 1: Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Cáncer Colorrectal

ITEMS	CUESTIONARIOS
1 Dificultad para respirar	Índice de Barthel
3 Fumador/a	
6 Deterioro de la circulación de MMII	Questionario de Zarit
10 Frecuencia cardiaca	Escala de Lawton y Brody
12 Tensión arterial	
16 Problemas de dentición	Escala de Goldberg
18 Sigue algún tipo de dieta	
19 Total de consumo de líquidos diarios	Minimental (MEC)
21 Apetito	
26 Número y frecuencia de deposiciones	Questionario de apoyo social percibido de DUKE—UNC
27 Incontinencia fecal	
28 Tipo de heces	
30 Cambios en hábitos intestinales	
31 Ayuda para la defecación	
33 Dolor al defecar	
34 Gases	
35 Síntomas urinarios	
40 Nivel funcional para la actividad/ movilidad	
46 Cambios en el patrón del sueño	
50 Requiere ayuda para ponerse/quitar ropa-calzado	
52 Temperatura	
56 Estado de piel y mucosas	
58 Presencia de alergias	
60 Nivel de conciencia	
62 Dolor	
68 No sigue el plan terapéutico	
74 Alteraciones sensorceptivas	
75 Dificultad en la comunicación	
77 Su cuidador/a principal es...	
79 Tiene alguna persona a su cargo	
93 Es religioso/a	
94 Incapacidad para participar en las practicas religiosas habituales	
96 Su situación actual ha alterado sus...	
100 No acepta su estado de salud	
103 Expresa desagrado con su imagen corporal	
105 Temor expreso	
106 Problemas emocionales...	
108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad	
110 Situación laboral...	
111 No se siente útil	
116 Presenta dificultad para el aprendizaje	
118 Tiene falta de información sobre su salud	
119 Desea más información sobre ...	
145 Peso	
146 Talla	
150 Higiene general	



CÁNCER COLORRECTAL

Tabla 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Cáncer Colorrectal

DIAGNÓSTICOS

- 00148 Temor ante el diagnóstico de cáncer, tratamiento, resultado, y consecuencias
- 00126 Conocimientos deficientes sobre el cuidado del estoma y dieta adecuada
- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- 00153 Riesgo de baja autoestima situacional
- 00118 Trastorno de la imagen corporal
- 00070 Deterioro de la adaptación

RESULTADOS

- 1404 Autocontrol del miedo
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
- 1802 Conocimiento: dieta
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1205 Autoestima
- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
- 1200 Imagen corporal
- 1300 Aceptación: estado de salud
- 2002 Bienestar personal

INTERVENCIONES

- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 5606 Enseñanza: individual
- 0480 Cuidados de la ostomía
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- 3590 Vigilancia de la piel
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5400 Potenciación de la autoestima
- 5270 Apoyo emocional
- 5220 Potenciación de la imagen corporal
- 4360 Modificación de la conducta

CÁNCER COLORRECTAL

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00148.-Temor ante el diagnóstico de cáncer, su tratamiento, resultado, y consecuencias	1404.-Autocontrol del miedo	5602.-Enseñanza: proceso de enfermedad	- Evaluar el nivel actual de conocimientos de la persona, relacionado con el proceso de enfermedad específico
r/c	03. Busca información para reducir el miedo		- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según cada caso
. Falta de conocimiento o familiaridad con el proceso /procedimiento			- Proporcionarle información real acerca de la enfermedad, evitando falsas expectativas
m/p			- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
.Aprensión, inquietud, ansiedad			
Etiqueta aconsejada cuando la persona puede identificar claramente la amenaza o la fuente del temor que experimenta			
00126.-Conocimientos deficientes sobre el cuidado del estoma y dieta adecuada	1609.-Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	5606.- Enseñanza: individual	- Valorar el nivel actual de conocimientos, así como su motivación y capacidad para asimilar información específica
r/c	07. Realiza cuidados personales compatibles con la habilidad		- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con la persona
.Falta de exposición	12. Utiliza dispositivos correctamente		- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas, adaptando los contenidos a sus capacidades
m/p			- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje
.Verbalización			
Etiqueta aconsejada de forma positiva, es decir, cuando las nuevas experiencias o los cambios en el estilo de vida o de salud requieran que la persona adquiera conocimientos amplios y estructurados con la finalidad de manejar con competencia la nueva situación		0480.-Cuidados de la ostomía	- Ayudar a la persona a planificar en el tiempo la rutina de los cuidados
			- Informar sobre los cuidados del estoma y tejido circundante, así como sobre las posibles complicaciones (estenosis, prolapso, dermatitis,,), facilitando material de apoyo y guías de cuidados
			- Instruir en la técnica de irrigación, si procede, explicando las ventajas que conlleva
			- Explicar a la persona y familiar de referencia, el procedimiento habitual para conseguir el material adecuado y necesario, así como su utilización, realizando cuantas demostraciones sean necesarias
		5614.-Enseñanza: dieta prescrita	- Evaluar el nivel actual de conocimientos acerca de la dieta más adecuada al proceso
	1802 Conocimiento: dieta		- Instruir a la persona y familiar de referencia sobre las comidas permitidas y desaconejadas, facilitando la integración de aquellos alimentos y condimentos habitualmente empleados, si ello es posible, así como insistir en la importancia de una ingesta abundante de líquidos
	07. Descripción de las comidas que deben evitarse		
	10. Selección de comidas recomendadas por la dieta		

CÁNCER COLORRECTAL

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00047.-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c Excreciones o secreciones Factores mecánicos (presión, sujeciones) Otras lesiones cutáneas previas Etiqueta aconsejada únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador/a que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos	1101.- Integridad tisular: piel y membranas mucosas 13. Piel intacta	3590.-Vigilancia de la piel	- Observar el estado y las características del estoma y la piel circundante (color, aspecto, integridad, infección,...) - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario - Instruir al cuidador familiar acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede
00153.-Riesgo de baja autoestima situacional r/c Deterioro funcional (especificar) Alteración de la imagen corporal Pérdida (especificar) Cambios rol social (especificar) Enfermedad (especificar) Etiqueta aconsejada únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador/a que pueden ser cambiadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos	1205.-Autoestima 01.Verbalización de autoaceptación 02. Aceptación de las propias limitaciones 09. Mantenimiento del cuidado / higiene personal 19. Sentimientos sobre su propia persona 1302.-Afrontamiento de problemas 05. Verbaliza aceptación de la situación 07. Modifica el estilo de vida cuando se requiere 15. Busca ayuda profesional de forma apropiada 1305.-Modificación psicosocial: cambio de vida 01. Establecimiento de objetivos realistas 09. Uso de estrategias de superación efectivas	5230.-Aumentar el afrontamiento 5400.-Potenciación de la autoestima 5270.-Apoyo emocional	-Valorar el ajuste de la persona a los cambios de imagen corporal, si está indicado - Ayudarle a identificar estrategias previas de afrontamiento eficaz y establecer expectativas de vida y objetivos realistas - Escuchar las frases del/de la paciente sobre su propia valía, identificando y reafirmando sus virtudes - Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía, si procede -Facilitar a la persona y sus familiares la identificación y expresión de sus sentimientos (ansiedad, ira, tristeza, etc...), adoptando una actitud de escucha activa - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados - Permanecer con la persona y proporcionarle sentimientos de seguridad cuando sea necesario - Remitir a servicios y grupos de apoyo, si se precisa

CÁNCER COLORRECTAL

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00118.-Trastorno de la imagen corporal r/c . Tratamiento médico y/o quirúrgico m/p . Expresión de sentimientos y/o percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función . No tocar una parte corporal . No mirar esa parte del cuerpo afectada . Expresión de cambios en el estilo de vida . Miedo al rechazo o a la reacción de los otros Etiqueta aconsejada siempre que la persona, tras una enfermedad, traumatismo o lesión que ha modificado su aspecto o función corporal, necesite reajustar la imagen mental que tiene de sí misma	1200.-Imagen corporal 03. Descripción de la parte corporal afectada 04. Voluntad para tocar la parte corporal afectada 05. Satisfacción con el aspecto corporal 08. Adaptación a cambios en la función corporal	5220.- Potenciación de la imagen corporal	- Ayudar a la persona a identificar los cambios corporales producidos, resaltando los aspectos positivos en la resolución de su problema de salud - Observar si puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio - Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social - Ayudarle a identificar acciones que mejoren su aspecto - Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares
00070.-Deterioro de la adaptación r/c . Actitudes negativas hacia la conducta de salud . No hay intentos de cambiar de conducta m/p . Negación del cambio en el estado de salud . Demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud. Etiqueta aconsejada cuando se trate de una persona que habitualmente es capaz de adaptar su conducta a los cambios, aunque en esta situación concreta tenga dificultades para poner en práctica las modificaciones necesarias o deseables	1300.-Aceptación: estado de salud 02. Renuncia al concepto previo de salud 08. Reconocimiento de la realidad de la situación de salud 1302.- Afrontamiento de problemas 05. Verbaliza aceptación de la situación 06. Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento 07. Modifica el estilo de vida cuando se requiere 1609.-Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 04. Cumple las actividades prescritas 07. Realiza cuidados personales compatibles con la habilidad 12. Utiliza dispositivos correctamente 2002.-Bienestar personal 01. Satisfacción con las actividades de la vida diaria 02. Satisfacción con el funcionamiento psicológico 03. Satisfacción con la interacción social 07. Satisfacción con la capacidad de superación	4360.- Modificación de la conducta	- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables - Ayudar a la persona a identificar los más pequeños éxitos producidos y reforzarlos - Proporcionar y justificar aquella información que facilite un cambio de conducta

